DISSERTATION

N° 185.

SUR

LES VARICES EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS MARIE, de Tinchebray,

Département de l'Orne.

Nihil magni facias ex mera hypotesi aut opinione.
MAX. STCOL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER, *Suppléant.* DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dueled.
Payle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert, *Suppléant.*
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE LA MEILLEURE DES MÈRES.

Regrets éternels !

A MON PÈRE.

J'ai tant reçu de vous, et de moi vous recevez si peu !

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Vous fûtes mes premiers amis, vous êtes encore les meilleurs.

F. MARIE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006unse_k3w4

DISSERTATION

SUR

LES VARICES EN GÉNÉRAL.

L'on donne le nom de *varice* à la dilatation permanente et partielle des veines, dilation qui paraît tenir au relâchement et à l'affaiblissement de leurs parois. La dénomination de *varice* vient du mot latin *varix*, qui dérive de *variare*, *varier*, me semble défectueuse : elle exprime les sinuosités nombreuses et irrégulières que décrivent les veines dilatées, mais ne fait pas connaître le caractère d'altération. Le nom de *phlebectasie*, *phlebectasis*, de φλεβς, *veine*, et εταση, *dilatation*, donné par M. *Alibert* (Nosol. nat.), me paraît mieux convenir, parce qu'il indique l'altération principale. Cependant, pour me conformer à l'usage, je me servirai encore du terme de *varice*.

Siége des varices. Toutes les veines du corps, tant superficielles que profondes, peuvent éprouver une dilatation morbide; mais le plus souvent se sont les veines sous-cutanées qui deviennent variqueuses. Voici l'ordre de leur fréquence : 1°. les saphènes internes, puis ex-

ternes; 2°. les veines du bassin et plexus veineux qui entourent la vessie, l'utérus, le vagin, le rectum; 3°. les veines du cordon testiculaire, du scrotum, des grandes lèvres; 4°. veines sous-cutanées de la portion sous-ombilicale de l'abdomen, tronc de la crurale au pli de l'aine; 5°. veines superficielles du cou et des membres supérieurs; 6°. enfin, veines des lèvres, du cuir chevelu, des côtés du thorax, des lombes, de la veine-cave inférieure et ses subdivisions; plus souvent celles des veines des ovaires.

Caractères physiologiques des varices.

L'on a subdivisé les *varices* en quatre classes, selon qu'elles présentent :

1°. Des cordons saillans, noueux, droits ou sinueux, de grosseur variable, mais ordinairement augmentant de grosseur par les efforts, la position verticale, et diminuant par la pression et la position horizontale : ce sont les *varices* proprement dites.

2°. Des tumeurs assez volumineuses, bosselées, irrégulières, à base large, de couleur violacées, semblables à un amas de sangsues : ce sont les *tumeurs variqueuses;*

3°. Des saillies arrondies, uniformes, bien circonscrites, molles, blanchâtres ou bleuâtres, disparaissant si on les comprime : c'est ce qu'on appelle *renflement variqueux;*

4°. Un simple développement de petites ramifications sous-épidermiques, élargies, ramifiées à l'infini, colorant la peau en violet ou en rouge vif, c'est autant de *vénosités.*

Caractères anatomiques des veines.

L'on donne le nom de *veine* aux vaisseaux chargés de rapporter au cœur le sang de toutes les parties du corps : les parois des veines, d'un blanc grisâtre, moins épaisses, surtout près de leur origine, et plus élastiques que celles des artères dans le sens transversal, sont, comme elles, formées de trois membranes superposées.

1°. La membrane externe, presque analogue à celles des artères, est plus mince et moins serrée ; il en part quelques prolongemens qui vont gagner la membranne moyenne, et s'étendent même jusqu'à l'interne. Elle consiste essentiellement en une gaîne que forme aux vaisseaux le tissu cellulaire environnant ; elle manque dans certains endroits ; elle est parsemée de beaucoup de petits vaisseaux artériels et veineux.

2°. La membrane moyenne ou propre est lâche, extensible, composée de fibres généralement peu distinctes, mais assez faciles à apercevoir dans les veines superficielles, la saphène externe, et dans les endroits où son utilité devient plus manifeste, la veine-cave inférieure. Elle n'existe pas partout ; les veines des os en sont dépourvues.

3°. La membrane interne ou commune, plus mince et plus délicate que celle des artères, est aussi plus extensible et moins fragile ; elle se prolonge dans les cavités droites du cœur, dans les sinus de la dure-mère et dans les os ; c'est elle qui, en se repliant sur elle-même, forme les valvules. Ces replis à bord libre tourné du côté du cœur, sont d'autant plus rapprochés les uns des autres qu'ils s'éloignent davantage de cet organe ; l'on ne trouve pas de valvules dans la veine-porte, les veines pulmonaires, la veine ombilicale, le tronc de la veine-cave inférieure, les veines cérébrales, diploïques, rachidiennes, et les veines coronnaires. Leur nombre est plus grand dans les veines superficielles que dans les profondes, aux membres inférieurs qu'aux supérieurs, et sont destinés à soutenir chaque colonne de sang dans

la circulation veineuse. Peu extensibles en longueur, les veines le sont beaucoup dans le sens transversal; elles jouissent, comme les autres organes, de la contractilité insensible, et de la sensibilité organique; beaucoup plus nombreuses que les artères, les veines présentent deux systèmes bien distincts : l'un, général, formé par la réunion de toutes les veines et de tous les rameaux, sort de nos organes, vient aboutir au cœur par la veine coronnaire, et les veines-caves supérieure et inférieure; l'autre, borné à la cavité de l'abdomen, prend naissance, par des radicules nombreuses, dans la rate et dans les organes digestifs, et va se terminer au foie par un seul tronc : c'est le système de la veine-porte.

Anatomie pathologique des varices en général.

Simple élargissement des veines. Dans ce cas, le tissu des veines paraît plus condensé, plus sec, leur calibre plus grand que dans l'état normal : les veines élargies ne deviennent jamais sinueuses, leurs parois ne s'amincissent pas inégalement et conservent toujours une épaisseur proportionnée au calibre du vaisseau; la contractilité des veines, si peu sensible sur le vivant, s'y trouve augmentée. Si l'on incise, en effet, une de ces veines variqueuses, le sang jaillit avec force, et elle disparaît. M. *Briquet* rapporte une observation faite sur une femme à laquelle le professeur *Béclard* enleva avec succès une tumeur cancéreuse énorme située à la cuisse sur la région trochantérienne; il dit qu'avant l'opération la masse était couverte d'un lacis de veines sinueuses, saillantes, et paraissant grosses comme des plumes de corbeau, et qu'immédiatement après l'ablation il ne put les retrouver qu'avec peine; elles étaient devenues filiformes et s'étaient entièrement vidées. Si on les examine sur le cadavre, on les trouve vides, affaissées, conservant leur diamètre, sans revenir sur elles-mêmes.

Dilatation uniforme avec épaississement. Cette altération se rencontre plus souvent dans le tronc des saphènes que dans leurs branches. Le

calibre de la veine est augmenté d'une manière uniforme, le vaisseau reste béant quand on le coupe en travers; ses parois sont épaisses, solides, dures, ordinairement grisâtres, ayant la plus grande analogie avec celles des artères. La membrane interne, plus dense et non épaissie, présente des rides longitudinales très-régulières et très-prononcées; la membrane moyenne, presque charnue, hypertrophiée, quelquefois rouge, le plus souvent grisâtre, forment des fibres transversales qui coupent à angle droit les plis longitudinaux de la membrane interne : c'est en elle que réside la propriété contractile de la veine.

Dilatation inégale avec épaisissement ou amincissement. Dans cette dilatation les veines sont peu sinueuses; elles sont fusiformes, se renflent et se rétrécissent insensiblement; les plis de la membrane interne ne sont plus régulièrement longitudinaux, ils sont plus ou moins obliques et se rencontrent à angle très-aigu; les parois de la veine ne sont pas uniformes; la membrane moyenne, amincie et presque nulle dans certains points, est ramassée par paquets dans d'autres, ce qui paraît tenir, dans l'un ou l'autre cas, à l'extrême distension ou à la rupture des fibres transversales; si les sinuosités se prononcent davantage, on observe, en ouvrant le vaisseau, un amincissement ou un épaississement très-marqué sur ses deux bords, que des lignes rentrantes, saillantes et transversales séparent en de petits enfoncemens ou godets; les valvules sont tantôt moins larges, quoique également longues, tantôt très-élargies, sans être d'ailleurs rétrécies en travers. Si le mal fait des progrès, les enfoncemens en godets et les gouttières sont plus évidens; les veines s'allongent considérablement, deviennent de plus en plus sinueuses, et annoncent une entière désorganisation de la membrane moyenne; la continuité de ses fibres transversales est interrompue en tous sens; la membrane interne est épaissie, les valvules sont en partie détruites; le tissu cellulaire qui l'unit aux parties voisines, est souvent blanc mat, endurci : c'est lui qui maintient les courbures de la veine, les

muscles sont à l'état normal ; les veines profondes sont tantôt saines, tantôt très-épaissies. Là où les varices sont le plus prononcées il y a des communications très-larges avec les veines profondes, qui sont élargies à l'endroit d'où part la veine anastomotique ; la peau est amincie, et même parfois éraillée.

Des causes.

Causes prédisposantes. Parmi ces causes, l'on doit mettre au premier rang la direction du sang dans les veines superficielles ou profondes, la faiblesse de leurs parois et leur extensibilité. En général, les individus d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, à peau blanche et cheveux châtains, chez lesquels la circulation est peu active, sont souvent affectés de varices. Les personnes d'un tempérament pléthorique, de haute stature ; ayant le teint brun, sec, chez elles l'hématose est prompte et facile ; la masse du sang étant trop considérable, par conséquent elles sont atteintes de cette maladie. La phlébectasie n'affecte jamais les enfans. A cette époque de la vie, la nutrition est tellement active, qu'une grande partie du sang lancé par le ventricule gauche est assimilée par les organes, et que les veines en ont bien peu à rapporter au cœur ; alors ces vaisseaux doivent être d'un calibre proportionnellement moindre que chez l'adulte ; d'un autre côté, l'abondance et la fermeté de la graisse et du tissu cellulaire s'opposent à leur dilatation. Les vieillards en sont exempts : chez eux les veines, en effet, conservent la même proportion aux membres inférieurs et supérieurs ; elles ne sont pas tortueuses, et, loin de s'augmenter, elles tendent plutôt à se rétrécir : c'est à l'âge de trente à quarante ans que l'homme, ayant acquis le maximum de force, peut se livrer aux plus grands exercices, et que presque toujours la femme, étant déjà devenue mère plusieurs fois, les varices apparaissent le plus fréquemment. On voit que chez l'un et l'autre le siége de la phlébectasie doit être différent, ce qui tient à la différence des causes. En effet, c'est sur le

tronc des saphènes que porte l'altération chez l'homme ; chez la femme ce sont les ramuscules cutanées qui en sont atteintes. Les professions influent sur la production de cette maladie : ce sont surtout les individus qui se livrent à de pénibles travaux, ceux qui sont obligés de garder presque continuellement une position verticale, et dont les membres inférieurs sont continuellement exposés à une cause irritante, qui ont des tumeurs variqueuses. La classe ouvrière y est plus exposée que celle qui jouit des avantages de la fortune : les militaires, les imprimeurs, les porte-faix, les forts des halles, les marchands ambulans, les terrassiers, les voituriers, les marchands de vin, les blanchisseuses, les ouvriers dans les fonderies et dans les verreries, qui sont toujours debout, en portent aux jambes.

Causes efficientes. Les causes efficientes sont : 1°. la pression qu'exerce la colonne de sang contre les parois des veines, comme dans la situation verticale ; 2°. les causes qui diminuent la résistance des parois veineuses, les contusions, les altérations diverses de leur tissu ; 3°. enfin les causes qui mettent obstacle à la circulation, comme certaines tumeurs abdominales, l'obésité, la gestation, les ligatures autour des membres.

M. *Briquet* a fait insérer dans les Archives de médecine, an 1825, un mémoire dans lequel il admet comme cause unique des varices l'inflammation des veines. Cette opinion me semble trop exclusive. Je ne pense pas qu'on puisse l'admettre d'une manière aussi absolue : elle ne peut être vraie que quand l'inflammation est légère ; les parois de la veine enflammée ayant perdu de leur ton et de leur élasticité, et le sang ne circulant alors que difficilement, les varices se forment.

MM. *Hunter, Hodgson, Saxe, Cruveilhier, Breschet* pensent qu'après une vive inflammation des veines, elles sont oblitérées par des couches de coagulum que suinte leur membrane interne.

Marche et développement de la dilatation variqueuse.

La dilatation commence assez habituellement par les rameaux veineux de la saphène externe. Chez plusieurs sujets, et surtout chez les

hommes forts, l'altération commence par le tronc de cette veine, tandis que chez les femmes ce sont plus souvent ces rameaux seuls qui en sont atteins. Ces vaisseaux se gonflent et se remplissent uniformément; après quelques temps apparaissent des nodosités qu'on croit répondre à chaque valvule; les vaisseaux sont tendus, les parties voisines sont plus chaudes, la circulation paraît plus activée. Le repos et la position horizontale font tout disparaître; mais après une nouvelle fatigue, la distension a lieu de nouveau. Peu à peu les veines s'élargissent. D'abord droites et peu mobiles, elles deviennent flexibles, puis sinueuses; les sinuosités se rapprochent, s'acollent; les veines deviennent roulantes sous la peau. L'altération se prononce d'une manière remarquable; le malade, qui jusqu'alors ne s'était aperçu que d'une légère difformité, commence à ressentir de la pesanteur, de l'engourdissement, des douleurs vagues, quelquefois très-vives, dans toute l'étendue du membre malade, et l'impossibilité de marcher. Le sang circule encore dans la tumeur, mais avec lenteur; des caillots formés de coagulum se déposent par couches dans les veines variqueuses. La tumeur ne disparaît plus ni par la pression, ni par la position horizontale, ni par le froid. Si le mal continue à faire des progrès, la peau devient dure, le tissu cellulaire environnant lardacé, ayant la plus grande tendance à s'ulcérer; la jambe est froide, volumineuse, et la veine menace de se rompre.

Terminaison et accidens des varices.

Cette maladie n'a presque jamais de suites fâcheuses; souvent les varices disparaissent d'elles-mêmes. Chez les vieillards qui fatiguent peu, les varices diminuent de volume, et s'affaissent beaucoup; quelquefois il ne reste que les portions les plus altérées. La phlébectasie peut se guérir encore chez l'adulte par une phlébite qui a déterminé une exsudation de lymphe coaguable. La marche de cette affection n'est cependant pas exempte d'accidens, la moindre cause peut l'entraver, et le malade peut succomber à une hémorrhagie causée par la rupture ou la perforation des veines variqueuses. Une phlébite,

l'oblitération de la veine, son organisation en tissu fongeux et son ossification, pourront survenir, mais les suites en sont moins dangereuses.

Traitement.

C'est avec raison que l'on a pu dire qu'il n'y avait pas de méthode certaine de guérir les varices. Que doit faire alors le médecin? Doit-il, dans tous les cas, chercher à les guérir? Je ne le pense pas. *Hippocrate* nous dit de respecter cette maladie, quand elle remplace les menstrues supprimées : *Aliquoties remedium est pejus, malum.* Cependant, si la maladie continue de faire des progrès, et menace de faire succomber l'individu aux accidens dont j'ai parlé, il devra chercher à en détruire les causes, s'il est possible, autrement recourir à quelques-uns des moyens suivans.

La *compression permanente* du membre affecté, qui n'a pour but que de prévenir la rupture des tumeurs variqueuses, sans gêner la circulation ni les mouvemens du membre, si toutefois on le fait d'une manière douce et égale, doit souvent être mise en usage. La plupart des auteurs s'accordent à dire qu'il n'y a pas de meilleur moyen pour guérir les ulcères des membres, lorsqu'ils sont produits ou entretenus par l'état variqueux des vaisseaux. On l'exerce au moyen d'un bas lacé fait en coutil très-fin, ou mieux encore avec une peau de chien chamoisée. Si à ce mode de traitement l'on peut joindre le repos, la position horizontale du membre, la suspension des courses, et, en cas d'inflammation, une application de sangsues, de glace pilée autour du mal, ces moyens pourront, je pense, prévenir la rupture des tumeurs et la formation des ulcères variqueux.

La *ligature*, conseillée par les anciens écrivains, avait été abandonnée, lorsque *Home*, en Angleterre, l'employa de nouveau, et son exemple fut bientôt suivi par *Carmichaël, Smith, B. Travers,* (Physich).

Béclard est celui qui l'a pratiquée le plus constamment en France. La ligature des veines, qui a pour but l'oblitération des vaisseaux que l'on a coupés, et le passage du sang dans les branches voisines et inférieures, au moyen des collatérales, expose à des suites souvent fâcheuses, la phlébite. M. *Brodie* pense que si l'on pratiquait cette opération sur les branches des veines variqueuses, au lieu de la pratiquer sur leur tronc, on éviterait les accidens qui accompagnent la ligature. *Fabrice d'Aquapendente* plaçait la tumeur entre deux ligatures, et vidait ensuite complètement leurs cavité, en mettant en contact les parois, au moyen de compresses et d'un bandage (Opérations chirurg., p. 640). *J.-L. Petit* piquait avec une lancette la partie de la tumeur qui était la plus proéminante, faisait sortir le sang qu'elle contenait; et le coagulum, lorsqu'il en existait, était retiré avec soin; il fermait ensuite la plaie avec des compresses graduées et un bandage. (Traitement des mal. chir., t. 2, p. 40.) *Celse* pose en principe que toute veine nuisible doit être consumée par le feu ou enlevée par l'instrument tranchant.

Excision. Cette méthode offre autant de dangers que la ligature, et produit des douleurs beaucoup plus vives. M. *Boyer* la pratiqua une fois, et, quoiqu'elle eût été suivie de succès, il n'invite pas les praticiens à suivre son exemple, avouant qu'il ne s'y est déterminé que d'après les instances du malade. *Pline* rapporte que C. Marius, vainqueur des Cimbres, supporta cette opération à une cuisse sans se plaindre, et même sans s'asseoir; mais qu'il ne voulut pas livrer l'autre, parce qu'il s'apercevait, disait-il, que le remède était pire que le mal.

Incision. Exposée comme les deux procédés ci-dessus à l'inflamation de la veine, cependant M. *Richerand* dit en avoir obtenu un succès complet. Voici comme il l'a pratiquée : après avoir incisé légèrement les vaisseaux variqueux, les avoir vidés du sang coagulé qu'ils contiennent, il place de la charpie entre les lèvres de la plaie; la suppu-

ration s'en empare ; les veines divisées s'enflamment et s'effacent, sans que l'irritation se propage au loin, et il ne reste qu'une cicatrice linéaire et solide.

Quoique ces méthodes offrent diverses chances de succès, on ne doit cependant pas les employer indistinctement. La compression convient pour une phlébectasie générale ; la ligature, quand toutes les veines dilatées partent d'une ou de deux branches, et qu'on peut espérer, en liant, arrêter la circulation dans les veines sous-cutanées ; l'excision, quand la tumeur variqueuse circonscrite est alimentée par trop de vaisseaux, pour qu'on puisse les lier tous, et qu'elle est trop grosse pour être incisée seulement. L'incision étendue est avantageuse pour une varice partielle et pour un paquet peu volumineux de veines variqueuses.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Insanientibus si varices aut hæmorrhoïdes supervenierint, insaniæ solutio fit. *Sect.* 6, *aph.* 21.

III.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Qui calvi sunt, his varices magni non fiunt. Quibus verò dum sunt calvi, superveniunt varices, hi rursus capillati fiunt. *Sect.* 6, *aph.* 34.

V.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

VI.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.